

ЗНАЧАЈ КОНТРОЛЕ ДУВАНА У ПРЕВЕНЦИЈИ МАЛИГНИХ БОЛЕСТИ

Биљана Килибарда,¹ Милена Васић,^{1,2} Cornel Radu-Loghin,³ Софија Јовановић⁴

¹ Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

² Стоматолошки факултет, Панчево, Србија

³ *European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), Belgium*

⁴ Докторанд на Медицинском факултету Универзитета у Београду

IMPORTANCE OF TOBACCO CONTROL FOR PREVENTION OF MALIGNANT DISEASE

Biljana Kilibarda,¹ Milena Vasić,^{1,2} Cornel Radu-Loghin,³ Sofija Jovanović⁴

¹ Institute of Public Health of Serbia “Dr Milan Jovanović Batut”

² Faculty of Dentistry, Pančevo, Serbia

³ European Network for Smoking and Tobacco Prevention (ENSP), Belgium

⁴ PhD student, Medical faculty, University in Belgrade

Сажетак

Пушење је повезано са 25% свих случајева малигних болести на глобалном нивоу. У Европској унији 2,7 милиона људи је дијагностиковано, а 1,3 милиона је преминуло од малигних болести у 2020. години. Процењује се да би у Европи 1,6 милиона случајева карцинома плућа могло да се спречи одговарајућом имплементацијом научно доказаних мера контроле дувана. У Србији више од 15.000 људи годишње превремено умре услед употребе дувана, а уколико се у наредним годинама у потпуности не примене мере контроле дувана превремено ће умрети више од 800.000 садашњих пушача. Стога је контрола дувана од великог значаја за смањење оптерећења друштва малигним болестима. Циљ рада је сагледавање мера контрола дувана у кључним међународним и националним документима и иницијативама у области превенције малигних болести. У циљу анализе урађен је преглед литературе, кључних стратешких документа, примера добре праксе и иницијатива на међународном и националном нивоу које имају за циљ смањење оптерећења друштва малигним болестима. Европски план активности против рака укључује активности које би требало да обезбеде да до 2040. године мање од 5% популације Европске уније конзумира дуван, што би представљало значајно смањење у поређењу са тренутних 25%. Заједничка акција „Иновативно партнерство за акцију против рака” између осталог има за циљ јачање превенције рака и подизање свести о Европском кодексу против рака у коме је прецизирано 12 кључних препорука за превенцију рака, од којих се две односе на употребу дувана и заштиту од дуванског дима из окружења. Програм унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020–2022. предвиђа унапређење имплементације постојећих закона и њихово усклађивање са препорукама Оквирне конвенције СЗО о контроли

Abstract

Smoking is related to 25% of all cases of malignant diseases globally. In 2020, in EU, 2.7 million people were diagnosed and 1.3 million died from malignant diseases. It is estimated that, in Europe, 1.6 million cases of lung cancer could be prevented with appropriate implementation of evidence-based tobacco control measures. In Serbia, more than 15.000 people die prematurely due to tobacco use every year. In addition, more than 800.000 of current smokers in Serbia will die prematurely if tobacco control measures are not implemented. Thus, tobacco control is of great importance for reducing the burden of malignant diseases. The aim of the article is to gain insight into tobacco control actions in key international and national documents and initiatives aimed at malignant disease prevention. Europe's Beating Cancer Plan includes activities that should decrease the share of the population in EU using tobacco to below 5% by 2040, which would be a significant reduction compared to current 25%. Joint Action “Innovative Partnership for Action Against Cancer”, is aimed, among other things, at strengthening cancer prevention and raising awareness of the European Code Against Cancer, which stipulates 12 key recommendations for cancer risk reduction. Among these, two refer to tobacco use and exposure to tobacco smoke. Program for the improvement of cancer control in the Republic of Serbia for 2020-2022 foresees enhanced implementation of the existing tobacco-related legislation and its alignment with the WHO Framework Convention of Tobacco Control (FCTC) and EU acquis, as well as strengthening the network of smoking cessation services. Although many countries are signatories of the WHO FCTC and thus committed to the implementation of evidence-based tobacco control measures, tobacco use prevalence is still high, leading to higher cancer morbidity. Therefore, additional efforts and emphasis on tobacco control are needed within prevention of

дувана и препорукама ЕУ, као и проширење и јачање мреже саветовалишта за одвикавање од пушења. Иако су се многе земље потписивањем Оквирне конвенције СЗО о контроли дувана обавезале на спровођење свих мера контроле дувана које су засноване на доказима, и даље велики број становника користи дуван што води ка повећаном оболевању од малигнух болести. Стога је потребно улагање додатних напора у оквиру превенције свих хроничних незаразних обољења. Актуелна стратешка документа у Европској унији и у Србији препознају значај контроле дувана што представља добар оквир за смањење употребе дувана, али је неопходна и адекватна имплементација.

Кључне речи: контрола дувана, малигне болести, превенција

non-communicable diseases. Current strategic documents in the EU and in Serbia recognize the importance of tobacco control and provide a framework for reduction of tobacco use, but appropriate implementation of these measures is also necessary.

Key words: tobacco control, malignant diseases, prevention

Увод

На глобалном нивоу малигне болести представљају други водећи фактор смртности [1] и стога су значајан јавноздравствени изазов. Постоје разлике у државама, али у 134 од 183 државе света које имају релевантне податке, малигне болести су први или други највећи узрок превремене смртности. Подаци показују да је између 2012. и 2018. године број случајева малигнух болести порастао у готово свакој држави за коју су доступни подаци из популационих регистара за рак [2]. Око 70% смрти од рака се јавља у земљама са ниским и средњим приходима [1]. Током 2020. године само у Европској унији 2,7 милиона људи је дијагностиковано, а 1,3 милиона умрло од малигнух болести [3].

Веза између пушења цигарета и рака плућа је доказана пре више од пола века, а докази су 1964. године објављени у извештају Пушење и здравље (*Smoking and Health*) руководиоца јавног здравља (*Surgeon General*) Сједињених Америчких Држава (САД) [4], а број доказа о последицама пушења је од објављивања у континуираном порасту. Тренутно постоје чврсти научни докази да пушење узрокује најмање 20 различитих малигнух болести, а докази истичу повезаност карцинома и употребе других дуванских производа [5]. Током 1986. године у извештају руководиоца јавног здравља САД [6] након темељне процене здравствених ефеката излагања дуванском диму у околини указано је на повезаност изложености дуванском диму и карцинома плућа код одраслих непушача, као и са већом учесталошћу респираторних симптома и акутних инфекција доњих делова респираторног тракта. Јединица која

Introduction

At the global level, cancer is the second leading cause of death [1] and thus a major public health challenge. There are differences between countries, but in 134 of 183 countries in the world with relevant data, cancer is the first or second leading cause of premature death. Data show that between 2012 and 2018, the number of cancer cases increased in nearly every country for which population-based registry data are available. [2] Approximately 70% of deaths from cancer occur in low- and middle-income countries. [1] In 2020, only in EU, 2.7 million people were diagnosed and 1.3 million died from malignant diseases [3].

The link between cigarette smoking and lung cancer was established more than half a century ago and published in Surgeon General's report, *Smoking and Health* in 1964 [4], and the evidence has only accumulated since then. There is currently solid evidence that cigarette smoking causes at least 20 different types or subtypes of cancer. Evidence also indicates that there is a correlation between cancer and use of other forms of tobacco.[5] In 1986, the Report of the Surgeon General of the U.S. Public Health Service [6] proved the link between lung cancer and environmental tobacco smoke exposure in adult non-smokers after a thorough assessment of the health effects of exposure to ETS, as well as a correlation with increased frequency of respiratory symptoms and acute infections of the lower respiratory tract. Cigarette smoke compounds and the mechanisms of their impact on the human health have been studied comprehensively for decades, leading to conclusion that cigarette smoke contains more than 8000 compounds, including more than 70 carcinogens. These

се налазе у диму цигарета и механизми њиховог утицаја на људско здравље су свеобухватно истраживани деценијама, доводећи до закључка да дувански дим садржи више од 8000 једињења, укључујући више од 70 канцерогених супстанци. Ови канцерогени укључују, али нису ограничени само на: нитрозамине специфичне за дуван, полицикличне ароматичне хидроугљенике и ароматичне аminer [7].

На глобалном нивоу, смрт 2,4 милиона људи или 25% свих смрти од рака годишње су повезани са пушењем цигарета и употребом других дуванских производа [8, 9], док је у Европском региону СЗО 27% свих смртних случајева од малигних болести повезано са употребом дувана [10]. Широм света у 2019. години дуван је био одговоран за превремену смрт готово осам милиона људи [11], док годишње у Србији више од 15.000 људи превремено умре услед употребе дувана [12].

Услед добро потврђене везе између дувана и настанка малигних болести, за смањење оптерећења малигним болестима од изузетне је важности редукција употребе дувана и изложености дуванском диму. Смањење преваленције пушења у земљама високог прихода је значајно смањило инциденцију карцинома плућа и карцинома ларинкса код мушкараца и млађих жена [7].

Процене показују да би уз одговарајућу имплементацију мера контроле дувана заснованих на доказима 1,6 милиона случајева карцинома плућа у Европи могло бити превенирано. Имплементација ових мера је довела до смањења пушења цигарета у многим земљама, али 21% популације и даље пуши са значајним разликама међу регионима и земљама [8]. У Србији 31,9% популације дуван користи дневно или повремено, а 27,1% одраслих старости 15 и више година свакодневно пуши цигарете, цигаре или луле [13]. Осим традиционалних дуванских производа доступни су нови дувански и никотински производи како у свету [14] тако и у Србији [15].

Подаци о преваленцији као и оптерећеност болестима повезаним са употребом дувана, указују на значај интензивнијег и стратешког приступа контроли дувана широм света. У извештају о раку из 2020. године СЗО наводи да је оптерећеност раком значајна и растућа, позивајући на документ Универзална покривеност здравственом заштитом (*Universal Health Coverage* – UHC). Јачање контроле дувана како би се постигло смањење смртних случајева од 25% до 2030. године је међу приоритетима који су постављени у овом документу [8].

carcinogens include, but are not limited to, tobacco-specific nitrosamines, polycyclic aromatic hydrocarbons, and aromatic amines [7].

Globally speaking, 2.4 million deaths or 25% of all cancer deaths per year are due to cigarettes and other tobacco products [8,9]. In the WHO European Region, 27% of all deaths from malignant diseases are related to tobacco use [10]. Worldwide, in 2019, the deaths of almost 8 million people were attributed to tobacco use [11], and in Serbia, more than 15,000 people die prematurely due to tobacco use every year [12].

Due to the well-established link between tobacco and cancer, to reduce the cancer burden, it is of utmost importance to reduce tobacco use and exposure to tobacco smoke. Reductions in smoking prevalence in high-income countries have substantially reduced the incidence rates of lung cancer and laryngeal cancer in men and younger women [7].

Estimates show that, with appropriate implementation of evidence-based tobacco control measures, 1.6 million cases of lung cancer in Europe could be prevented. Implementation of these measures led to a decrease in cigarette smoking in many countries, but 21% of population still smoke, with significant differences between countries and regions. [8] In Serbia, 31.9% of the population use tobacco daily or occasionally, and 27,1% of adults 15+ are daily cigarette, cigars or tobacco pipe smokers. [13] Apart from traditional tobacco products, there are different emerging tobacco and nicotine products available worldwide [14] and in Serbia [15].

Prevalence data, as well as burden of tobacco related diseases, call for a more intensive and strategic tobacco control worldwide. In its report on cancer from 2020, WHO states that the cancer burden is significant and increasing and calls for Universal Health Coverage (UHC) and cancer care for everyone. Strengthening tobacco control to achieve a 25% reduction in cancer deaths by 2030 is among the priorities set in this document [8].

Strategic approach and international initiatives

Working groups of the International Agency for Research on Cancer (IARC) have identified more than 100 carcinogens, many of which can be controlled through regulation or legislation. Tobacco is recognized as a cancer hazard (with hazard meaning that exposure is carcinogenic) and preventable risk factor. Due to the harm associated with tobacco use and ETS, tobacco control should have priority among risk factor reduction strategies [7].

Стратешки приступ и иницијативе на међународном нивоу

Радне групе Међународне агенције за истраживање рака (*International Agency for Research on Cancer – IARC*) идентификовале су више од стотину канцерогена, од којих многи могу бити контролисани законском регулативом. Дуван је препознат као хазард за канцер (при чему хазард значи изложеност карциногенима) и превентабилан је фактор ризика. Услед последица изазваних употребом дувана и дуванског дима из окружења, контрола дувана би требало да има приоритет у стратегијама смањивања фактора ризика за хроничне незаразне болести [7].

Уједињене нације и Светска здравствена организација су снажно посвећене смањењу оптерећености малигним болестима и осталим водећим хроничним незаразним болестима и контрола дувана је препозната и интегрисана у њихов стратешки одговор. СЗО је 2000. године усвојила Глобалну стратегију за превенцију и контролу незаразних болести [16], а више резолуција које подржавају ову стратегију су усвојене од стране Скупштине Светске здравствене организације (*World Health Assembly – WHA*), тела одговорног за доношење одлука у СЗО. На првом састанку Уједињених нација високог нивоа о незаразним болестима 2011. године припремљена је политичка декларација и државе чланице су се обавезале на акције усмерене ка смањивању оптерећености незаразним болестима. Године 2013. усвојен је Глобални акциони план за превенцију и контролу незаразних болести за период 2013–2020. године, у складу са декларацијом Уједињених нација о Превенцији и контроли незаразних болести (*Resolution A/RES/66/2*). Глобални акциони план за превенцију и контролу незаразних болести 2013–2020. поставља за циљ редукцију превремене смртности од незаразних болести од 25% до 2025. године са циљевима за редукцију фактора ризика и унапређења здравствених система [17].

Акциони план за Превенцију и контролу незаразних болести 2013–2020. предвиђа јачу примену многих резолуција СЗО, укључујући и Оквирну конвенцију СЗО о контроли дувана (WHO FCTC) чија је примена подржала и оснажила имплементацију мера контроле дувана широм планете. Овај важни а уједно и први јавноздравствени споразум ратификован је од стране 182 земље света које су се обавезале на имплементацију научно заснованих мера описаних у FCTC. Након FCTC, усвојен је и Протокол о елиминацији незаконите трговине дуванским производима, први протокол проистекао из WHO FCTC који је усвојен 2012. године како би се сма-

United Nations and World Health Organization are strongly committed to reducing the burden of cancer and other leading NCDs, and tobacco control is recognized and integrated in their strategic response. In 2000, WHO adopted the Global strategy for the prevention and control of non-communicable diseases [16] and, since then, several resolutions to support this strategy have been adopted by the World Health Assembly (WHA), the decision-making body of WHO. At the first United Nations high-level meeting on NCDs in 2011, a political declaration was developed and Member States committed to actions towards reduction of burden of the NCDs. In 2013, the Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs for the period 2013–2020 was adopted in line with United Nations Political Declaration on the Prevention and Control of NCDs (resolution A/RES/66/2). The Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020, defined the goal of a 25% reduction in premature mortality from NCDs by 2025, with targets for reducing risk factors and changing health systems [17].

The Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020 calls for enhanced implementation of numerous WHO resolutions, including the WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC), which has supported and empowered implementation of tobacco control measures around the globe. This important public health treaty, first of this kind, was ratified by 182 parties that committed to implementing the evidence-based measures described in the FCTC. It was followed by the WHO FCTC Protocol to Eliminate Illicit Trade in Tobacco Products, the first protocol to the WHO FCTC, adopted in 2012, which was approved to reduce smuggling and other forms of illicit trade. The WHO FCTC is integrated into the SDG agenda as one of the “means of implementation” to reach the overall health goal (SDG 3) and the target on NCDs. There are other International agreements that do not specifically address cancer, but have a strong impact on the reduction of tobacco use, such as the World Trade Organization Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS Agreement).

Governments have committed to preventing and controlling cancer in the 2030 United Nations Agenda for Sustainable Development [18]. This agenda comprises Sustainable Development Goals (SDGs) that were adopted by 193 countries in 2015. However, despite member states’ commitment to preparing national plans and reducing risk factors for NCDs, as well as to strengthening health system responses to NCDs, progress in achieving the goals has been slow. Prevention of NCDs relates to SDG targets on poverty, education, pollution, land degradation, and more. SDG 3.4 calls for a one-third reduction in premature mor-

њило кријумчарење и други облици илегалне трговине дуваном и дуванским производима. WHO FCTC је интегрисана у Агенду за циљеве одрживог развоја као једно од „средстава за имплементацију” у достизању свеукупног здравственог циља (циљ одрживог развоја 3) и редукцији незаразних болести. Постоје и други међународни споразуми који се не односе специфично на малигне болести и дуван, али имају снажан утицај на употребу дувана, попут споразума Светске трговинске организације о трговинским аспектима права на интелектуалну својину (TRIPS споразум).

Владе су се обавезале на превенцију и контролу рака у агенди Уједињених нација за одрживи развој до 2030. године [18]. У овој агенди се налазе Циљеве одрживог развоја (ЦОР, енг. SDGs) које су усвојиле 193 земље 2015. године. Међутим, упркос обавезивању држава чланица на припрему националних планова за смањивање фактора ризика за незаразне болести, као и на јачање одговора здравствених система на незаразне болести, напредак у достизању циљева је спор. Превенција незаразних болести третира ЦОР у вези са сиромаштвом, образовањем, загађењем, пропадањем земљишта итд. Циљ одрживог развоја 3.4 позира на смањење превремене смртности од незаразних болести за једну трећину до 2030. године. Нажалост, напредак у превенцији рака је био спорији од генералног напретка у превенцији незаразних болести, са 12 земаља које добро напредују ка смањењу превремене смртности од рака за једну трећину. Многе друге агенције Уједињених нација су се обавезале на глобално смањење оптерећености малигним болестима, укључујући и УН међуагенцијску радну групу о незаразним болестима [7].

Залагање СЗО за превенцију и контролу незаразних болести у документу „Спасивање живота, трошење мање: стратешки одговор на незаразне болести” [19] показује економске добитке од већег инвестирања у научно доказане интервенције за превенцију незаразних болести у земљама ниског и средњег прихода. Ове интервенције, подржане од стране земаља чланица СЗО, познате су као најбољи избори тј. на енглеском *Best Buys*. Интервенције *Best Buys* СЗО за смањење преваленције употребе дувана су: „повећање акциза и цена дуванских производа, имплементација безличних паковања и/или великих, графичких здравствених упозорења на свим паковањима дувана; примена свеобухватне забране рекламирања дувана, промоције и спонзорства; елиминација изложености дуванском диму у свим затвореним радним просторима, јавним местима, јавном превозу и имплементација ефикасних кампања у масовним медијима које едукују јавност о

tality from NCDs by 2030. Unfortunately, progress in cancer prevention has been slower than general progress in NCDs, with 12 countries globally progressing well towards one third reduction in premature mortality from cancer.

Global commitments to reducing the cancer burden have been made by many other United Nations agencies, including the UN Interagency Task Force on NCDs [7].

The WHO's advocacy for NCD prevention and control, demonstrated in the document *Saving lives, spending less: a strategic response to noncommunicable diseases* [19], shows economic benefits of investments in evidence-based interventions for prevention of NCDs in low- and middle-income countries (LMIC). These interventions, endorsed by WHO member states are known as “best buys. WHO “best buys” for reducing the prevalence of tobacco are “*Increase in excise taxes and prices of tobacco products; Implementation of plain/standardized packaging and/or large graphic health warnings on all tobacco packages; Enactment and enforcement of comprehensive bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship; Elimination of exposure to second-hand tobacco smoke in all indoor workplaces, public places, public transport; and Implementation of effective mass media campaigns that educate the public about the harms of smoking/tobacco use and second hand smoke*” [20]. Following the recommendation of the Twenty-seventh Standing Committee of the Regional Committee for Europe, and a wide consultative process, all 53 countries of the WHO European Region signed on to the European Program of Work (2020–2025), a document aimed at reduction cancer morbidity and deaths [21].

Tobacco control is recognized in many cancer-related recommendations and other documents, such as the Council Conclusions on Reducing the Burden of Cancer adopted on 10 June 2008. With this declaration, The European Parliament and Council of the European Union have shown their political commitment and provided a strategic direction to future European cancer activities [22, 23].

As the result of the political commitment to reducing growing cancer burden, as a part of Commission's proposals for a strong European Health Union in February 2020, the Europe's Beating Cancer Plan was introduced. Importance of tackling tobacco epidemic is recognized in this plan, under the prevention section. Europe's Beating Cancer Plan includes activities that should result in less than 5% of EU population using tobacco by 2040, which would be a significant reduction compared to current prevalence of use [24].

As the result of the efforts aimed at raising awareness on the actions people can take to reduce their risk of cancer,

штетности пушења/употребе дувана и пасивног пушења” [20]. Пратећи препоруке XXVII сталног комитета за Европу и широког консултативног процеса, све 53 чланице Европског региона СЗО су потписале Европски програм рада (2020–2025), документ усмерен ка смањењу морбидитета и смрти од рака [21].

Контрола употребе дувана је препозната у бројним препорукама у вези са малигним болестима и другим документима, попут закључака Савета ЕУ за смањење оптерећености малигним болестима који је усвојен 10. јуна 2008. године. Овом декларацијом Европски парламент и Савет Европске уније су показали своју политичку посвећеност и дали стратешко усмерење будућим европским активностима у вези са смањењем оптерећења раком [22, 23].

Као резултат политичке посвећености редукцији растућег оптерећења раком, делу предлога Комисије за снажну Европску здравствену унију, у фебруару 2020. године усвојен је Европски план против рака (*Europe’s Beating Cancer Plan*) [24]. Важност сузбијања епидемије дувана у овом плану препозната је у делу који се односи на превенцију. Европски план против рака укључује активности које би требало да доведу до тога да до 2040. године мање од 5% популације у ЕУ користи дуван, што би представљало значајно смањење у поређењу са садашњим [24].

Као резултат напора усмерених подизању свести о активностима које људи могу да предузму ради смањења сопственог ризика за оболевање од рака, донет је и промовисан Европски кодекс против рака (*European Code Against Cancer* – ECAC), на иницијативу Европске комисије. Прво издање Кодекса је објављено 1987. године. Четврто издање је припремљено током 2012–2013. године од стране онколога, научника и других експерата широм Европске уније у пројектима координисаним од стране Међународне агенције за истраживање рака са финансијском подршком Здравственог програма Европске уније. У четвртом издању Кодекса се налази 12 препорука, међу којима су и оне које се односе на значај престанка пушења и заштите од изложености дуванском диму [25].

На нивоу Европске уније (ЕУ) постоји неколико препорука и директива које регулишу различите аспекте употребе дувана. Директива о дуванским производима (*Tobacco Product Directive* – TPD) представља комплексни обавезујући законодавни документ Европске уније. Циљ TPD-а је очување високог нивоа јавног здравља у ЕУ и подршка функционисању тржишта дуванских производа у ЕУ. Директива је ступила на снагу 19. маја

the European Code Against Cancer (ECAC), an initiative of the European Commission, was adopted and promoted. The first edition of the Code was published in 1987. The fourth edition was prepared in 2012–2013 by cancer specialists, scientists, and other experts from across the European Union in a project coordinated by the International Agency for Research on Cancer, with financial support from the EU Health Program. In the fourth edition of ECAC, there are twelve recommendations, including those that emphasize the importance of quitting smoking and protection from exposure to tobacco smoke [25].

At EU level, there are several recommendations and directives regulating different aspects of tobacco use. The Tobacco Products Directive (TPD) is a complex and binding European Union (EU) legislative document. The aim of the TPD is to preserve a high level of European public health and support the functioning of the internal market of tobacco products in the EU. This Directive entered into force on 19 May 2014 and its implementation in the EU Member States began on May 20th 2016. [26] There are other relevant directives such as the Tobacco Advertising Directive 2003/33/EC, Tobacco Tax Directive 2011/64/EU and The Single Use Plastics Directive (Directive (EU) 2019/904) that require EU countries to provide the Commission with data on collected waste, including waste related to tobacco products. Council Recommendation 2009/C 296/02 of 30 November 2009 on smoke-free environment, acknowledges ETS as a proven carcinogen and recommends that all member states provide adequate instruments to implement national strategies, tobacco control policies and programs in order to ensure effective protection from exposure to tobacco smoke and ban smoking in workplaces, indoor and public spaces, and public transport, as stipulated by Article 8 of the WHO FCTC.

In addition to preventing experimentation with tobacco use and prolonged tobacco use, it is also important to implement a smoking cessation intervention after a cancer diagnosis, as it has a negative impact on treatment outcomes. Research confirms the importance of receiving the oncologist’s advice for quitting tobacco; it also demonstrates that there is insufficient focus on tobacco use among cancer patients and survivors [27, 28]. Therefore, each country should have developed and implemented Guidelines for quitting smoking for cancer patients.

Partnership and examples of relevant projects and awareness raising campaigns

Partnership with, and contribution of civil sector is of great importance. Some examples of networks of tobacco control NGOs are European Network for Smoking and

2014. године, а њена примена је отпочела у земљама чланицама ЕУ 20. маја 2016. [26]. Постоје и друге релевантне директиве попут Директиве о рекламирању дувана 2003/33/ЕС, Дуванска пореска директива 2011/64/ЕУ и Директива о једнократној употреби пластике 2019/904, која захтева од чланица да обезбеде Комисији податке о прикупљеном отпаду, укључујући и отпад у вези са дуванским производима. Препорука Савета 2009/С 296/02 од 30. новембра 2009. године о окружењу без дуванског дима препознаје дувански дим у околини као доказани канцероген и препоручује да све земље чланице обезбеде адекватне инструменте за имплементацију националних стратегија, политика контроле дувана и програма како би се осигурала ефикасна заштита од дуванског дима и забрана пушења на радним и јавним местима, у затвореним просторима и јавном превозу, како је дефинисано чланом 8 Оквирне конвенције СЗО о контроли дувана.

Осим превенције експериментисања са дуваном и дуготрајне употребе дувана, од важности је имплементирање интервенција за престанак пушења, укључујући престанак пушења након дијагнозе малигног обољења јер пушење негативно утиче на исход лечења. Истраживања потврђују важност савета онколога о престанку пушења, али истовремено указују и на недовољан фокус на употребу дувана међу пацијентима током и након лечења рака [27, 28]. Стога свака држава треба да има развијене и имплементирани смернице за престанак пушења код пацијената оболелих од малигнух болести.

Партнерство и примери релевантних пројеката и кампање подизања свести

Партнерство и допринос организација цивилног друштва су од велике важности, а неки од примера мрежа организација активних у контроли дувана су Европска мрежа за пушење и превенцију дувана (*European Network for Smoking and Tobacco Preventions – ENSP*), Партнерство без дуванског дима (*Smoke free Partnership – SFP*) и Европска коалиција пацијената оболелих од рака (*European Cancer Patient Coalition – ECPC*). Организације чланице ових мрежа залажу се за усвајање и имплементацију научно доказаних мера контроле дувана и значаја контроле дувана у превенцији малигнух болести. Тако је, на пример, сваког месеца током 2021. године ENSP редовно издање свог гласника фокусирао на одређени тип рака и његову повезаност са дуваном.

Велики број иницијатива и пројеката усмерених ка контроли дувана и рака су имплементирани и планирани за предстојећи период, попут пројеката Заједничких

Tobacco Preventions (ENSP), Smoke free Partnership (SFP) and European Cancer Patient Coalition (ECPC), all strongly advocating for evidence-based tobacco measures and their importance for cancer prevention. In 2021, every month, ENSP issues The Network newsletter focused on a certain type of cancer and its correlation with tobacco.

A number of initiatives and projects aimed at tobacco and cancer control have been implemented and are planned for the upcoming period, such as Joint Actions funded through the European Commission's 3rd Health program.

The Joint Action for Tobacco Control (JATC) is a project implemented by the consortium of 30 partners from 23 European countries, funded with the aim to support the implementation of the EU Tobacco Product Directive. [29] The JATC2, that started in October 2021, builds upon JATC and will contribute, *inter alia*, to strengthening cooperation on tobacco control between interested Member States and the European Commission.

The Innovative Partnership for Action Against Cancer (iP-AAC) is a Joint Action funded through the same mechanism and implemented by 24 associated partners (with affiliated entities, 44 partners) from 24 European countries. Built upon deliverables of the CANCON Joint Action, this JA is aimed at implementation and development of innovative approaches to cancer control. The main deliverable of iPAAC, which comes to completion in December 2021, is a Roadmap on Implementation and Sustainability of Cancer Control Actions. Among other things, this Roadmap will be aimed at strengthening cancer prevention and raising awareness on the European Code Against Cancer.

Many awareness raising campaigns are being continuously implemented by WHO and partners. Examples of such campaigns include World No Tobacco Day and October: Breast Cancer Awareness Month. In 2021, on the occasion of the World No Tobacco Day (WNTD), the WHO initiated the 'Commit to Quit' campaign with its target defined as 100 million people worldwide quitting smoking in the coming years.

Cancer and tobacco control in Serbia

Serbia, as a candidate country to the EU, has been working on the harmonization with EU *acquis*, including directives and recommendations relevant to cancer and tobacco control. The Program for cancer control in the Republic of Serbia for 2020-2022 [30] foresees improvement of current tobacco-related legislation and its implementation and alignment with the WHO Framework Convention of Tobacco Control (FCTC) and EU *acquis*, as well as strengthen-

акција (*Joint Actions – JA*) финансираних кроз Трећи здравствени програм Европске комисије.

Заједничка акција за контролу дувана (*Joint Action on Tobacco Control – JATC*) је пројекат имплементиран од стране конзорцијума од 30 партнера из 23 европске земље, покренут са циљем да подржи имплементацију Директиве ЕУ о дуванским производима [29]. Наредни JATC2 који је започео у октобру 2021. године наставаља се на JATC и између осталог ће допринети јачању сарадње у контроли дувана између заинтересованих укључених земаља и Европске комисије.

Заједничка акција – „Иновативно партнерство за акцију против рака“ (*The Innovative Partnership for Action Against Cancer – iPAAC*) обухвата активности финансиране кроз исти механизам и имплементирани од стране 24 удружених партнера (са придруженим ентитетима, 44 партнера) из 24 европске земље, који је креиран на основу резултата CANCON Заједничке акције. Ове Заједничке акције имају за циљ имплементацију и развој иновативних приступа у контроли малигнух болести. Главни исход iPAAC који траје до децембра 2021. године је припрема мапе за имплементацију и одрживост активности у контроли рака, усмерена је ка јачању превенције и подизању свести о Европском кодексу против рака.

Многе кампање које за циљ имају подизање свести се континуирано имплементирају од стране СЗО и њених партнера. Примери таквих кампања укључују Светски дан без дувана и Октобар – Месец борбе против рака дојке. Током 2021. године, на Светски дан без дувана, СЗО је покренула кампању: „*Обавежи се да престанеш*“ са циљем да 100 милиона људи широм света престане да пуши у наредним годинама.

Превенција и контрола малигнух болести и дувана у Србији

Србија као земља кандидат за чланство у ЕУ ради на хармонизацији са правним тековинама Европске уније, укључујући и директиве и препоруке важне у контроли рака и употребе дувана. Програм унапређења контроле рака у Републици Србији за период 2020–2022. године [30] предвиђа побољшање тренутних закона у вези са употребом дувана и њихове имплементације, усклађивања са Оквирном конвенцијом СЗО о контроли дувана и правним тековинама ЕУ, као и јачање мреже саветовалишта за одвикавање од пушења. Дуван као фактор ризика је такође препознат у Националним смерницама за превенцију малигнух болести у примарној здравственој заштити, развијеним пре више од деценије.

ing the network of quit smoking services. Tobacco is also recognized in the National guidelines for prevention of malignant diseases for primary health care, developed more than a decade ago. Important strategic documents for cancer prevention and tobacco control include the Tobacco Control Strategy adopted in 2007, and Public Health Strategy for 2018-2026. The Public Health Strategy considers the national context, but it is also in line with Health 2020, the European framework policy that support actions for health and welfare at all levels, adopted based on Resolution EUR/RC62/Conf.Doc./8 of the Who Regional Office for Europe. The Strategy is also based on the UN Resolution Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development. The Public Health Strategy fully recognizes the importance of tobacco control for public health and foresees full alignment with FCTC and EU *acquis*, as well as support to multi-sector bodies and cooperation.

Conclusion

Although many countries ratified the WHO FCTC and thus committed to the implementation of evidence-based tobacco control measures, the tobacco use prevalence is still high, contributing to higher cancer morbidity. Therefore, additional efforts and emphasis on tobacco control are needed within prevention of non-communicable diseases. Current strategic documents in EU and Serbia recognize the importance of tobacco control, providing a framework for reduction of tobacco use. However, it is also necessary to ensure appropriate implementation of these measures.

A coordinated approach is needed in order to reduce tobacco use and the burden of cancer. Population-level measures aimed at reduction of tobacco use and cancer prevention programs and policies should be integrated into a broader national or regional NCD strategy for greater efficiency and impact. Many interventions necessary for reduction of tobacco use, such as ban on tobacco advertising or taxation, can only be implemented through multi-sectoral collaboration. To get additional support from other sectors, it is important to align cancer prevention efforts with the Sustainable Development Goal 3.4 from the UN 2030 Agenda for Sustainable Development.

Важни стратешки документи за превенцију малигних болести и контролу дувана у Србији су „Стратегија за контролу дувана” која је усвојена 2007. године и „Стратегија јавног здравља у Републици Србији за период 2018–2026. година”. Стратегија јавног здравља узима у обзир специфичности ситуације и потребе у Србији, али је истовремено у складу са стратешким европским документом Здравље 2020. (*Health 2020*) који подржава акције за здравље и благостање на свим нивоима, а који је усвојен на основу Резолуције EUR/RC62/Conf. Doc./8 СЗО Регионалне канцеларије за Европу. Стратегија је такође заснована на Резолуцији УН „Трансформисамо наш свет: план за одржив развој 2030”. Стратегија јавног здравља у потпуности препознаје важност контроле дувана за јавно здравље и предвиђа потпуно усклађивање са FCTC и њеним тековинама, као и подршку мултисекторским телима и сарадњи.

Закључак

Иако су многе земље ратификовале WHO FCTC и самим тим се обавезале на имплементацију мера контроле дувана које су засноване на доказима, употреба дувана је и даље висока што доприноси већем морбидитету од малигних болести. Стога су неопходни додатни напори и наглашавање значаја контроле дувана у оквиру превенције незаразних болести. Актуелни стратешки документи у Европској унији и Србији препознају важност контроле дувана која је оквир за смањење употребе дувана, али је неопходна и адекватна имплементација ових мера.

Како би се постигло смањење употребе дувана и смањење оптерећености малигним обољењима, неопходан је координисани приступ. Мере на нивоу популације, усмерене ка редукцији употребе дувана и програмима превенције рака и здравствене политике, требало би да буду интегрисане у шире националне и регионалне стратегије борбе против незаразних болести зарад веће ефикасности и утицаја. Многе активности неопходне за смањење употребе дувана, попут забране рекламирања дуванских производа или опорезивање могу бити имплементирани само кроз мултисекторску сарадњу. За добијање додатне подршке од других сектора, важно је уравнотежити напоре у превенцији малигних болести са Циљем одрживог развоја 3.4 из УН Плана за одрживи развој 2030.

Литература / References

1. World Health Organization. Fact sheets. Cancer. Dostupno na <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: cancer today, Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2019.
3. European Commission. Europe's Beating Cancer Plan: A new EU approach to prevention, treatment and care. Dostupno na: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_21_342
4. United States Public Health Service. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. Washington, DC: US Department of Health, Education, and Welfare; 1964.
5. U.S. Department of Health and Human Services (2014). The health consequences of smoking – 50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta (GA), USA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
6. Centers for Disease Control (CDC). 1986 Surgeon General's report: the health consequences of involuntary smoking. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1986 Dec 19;35(50):769–70. PMID: 3097495.
7. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.
8. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
9. GBD 2017 Risk Factor Collaborators (2018). Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. 392(10159):1923–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6) PMID:30496105
10. WHO Regional Office for Europe. Tobacco use causes almost one third of cancer deaths in the WHO European Region. Dostupno na <https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/tobacco/news/news/2020/2/tobacco-use-causes-almost-one-third-of-cancer-deaths-in-the-who-european-region>
11. Reitsma, Marissa B et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, Volume 397, Issue 10292, 2337–2360.
12. Biljana Kilibarda, Sonja Mitov Scekcic, Lidija Stankovic, József Vitrai, Aleksandar Bojovic, Zsafia Pusztai, Kristina Mauer-Stender, editor Abstracts book from Eighth European Conference on Tobacco or Health (ECToH) ECToH; 2020. Berlin: Nationale Gesundheits-AKADEMIE NGA GmbH; 2020.
13. Milić Nataša, Stanisavljević Dejana, Krstić Maja, Jovanović Verica, Brcanski Jelena, Kilibarda Biljana, et al. Istraživanje zdravlja stanovništva Srbije 2019. godine. OMNIA BGD; 2021. 12
14. ENSP Factsheet. Emerging and Novel Tobacco Products. Dostupno na <http://ensp.network/wp-content/uploads/2019/08/Emerging-and-Novel-products-factsheet-2019.pdf>
15. Kilibarda B, Vukovic D, Krstev S. Prevalence and correlates of concurrent use of cigarettes, electronic cigarettes, and waterpipes among Serbian youth. Tob Induc Dis. 2019;17:66. Published 2019 Sep 13. doi:10.18332/tid/111357
16. WHO FIFTY-THIRD WORLD HEALTH ASSEMBLY A53/14. Global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases, March 2000
17. World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/94384>
18. UN General Assembly, Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development, 21 October 2015, A/RES/70/1, available at: <https://www.refworld.org/docid/57b6e3e44.html> [accessed 2 November 2021]
19. Saving lives, spending less. A strategic response to noncommunicable diseases. Geneva: World Health Organization;

- 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272534/WHO-NMHNVI-18.8-eng.pdf>, accessed January 2020).
20. World Health Organization. (2017). Tackling NCDs: ‘best buys’ and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259232>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
 21. The European Programme of Work, 2020–2025 – “United Action for Better Health in Europe” (EPW) available at <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339209/WHO-EURO-2021-1919-41670-56993-engpdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. COUNCIL OF THE EUROPEAN UNION. Reducing the burden of cancer - Adoption of Council conclusions Available at: https://www.consilium.europa.eu/media/46794/st_9636_2008_init_en.pdf
 23. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on Action Against Cancer: European Partnership
 24. EUROPEAN COMMISSION. COM(2021) 44 final . COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT AND THE COUNCIL. Europe’s Beating Cancer Plan. Available at https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/non_communicable_diseases/docs/eu_cancer-plan_en.pdf
 25. IARC WHO. European Code Against Cancer Available at <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/en/>
 26. Official Journal of the European Union. DIRECTIVE 2014/40/EU OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC
 27. Price SN, Studts JL. Tobacco Use Assessment and Treatment in Cancer Patients: A Scoping Review of Oncology Care Clinician Adherence to Clinical Practice Guidelines in the U.S.2019;24(2):229–38.
 28. Bellizzi KM, Rowland JH, Jeffery DD, McNeel T. Health behaviors of cancer survivors: examining opportunities for cancer control intervention. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2005;23(34):8884–93.13
 29. Vardavas CI, Behrakis P, Tzortzi A, Kilibarda B. Ensuring sustainability and dissemination of TPD and JATC activities in Europe. Tobacco Induced Diseases. 2018;16(3):12.doi:10.18332/tid/95251.
 30. Program unapređenja kontrole raka u Republici Srbiji za period 2020–2022. „Službeni glasnik RS”, broj 105 od 5. avgusta 2020. godine



Кореспонденција / Correspondence

Биљана Килибарда - Biljana Kilibarda
kilibarda_b@batut.org.rs